

پتدین



گردآوری

زهرا سبزه نوقایی (کارشناس ارشد مامایی)

زیر نظر

واحد مراقبتهای دارویی بیمارستان علامه بهلول گناباد

طبقه‌بندی فارماکولوژیک: مخدر شبه تریاک

طبقه‌بندی درمانی: ضد درد، داروی کمکی در بیهوشی (مخدر شبه تریاک) - آگونیست های اپیوئیدی

اشکال دارویی

Injection: 50 mg/ml, 1ml , 100 mg/ml, 2ml

موارد مصرف

الف) درد متوسط تا شدید

بزرگسالان: مقدار 50-150 میلی گرم هر 3-4 ساعت تزریق عضلانی ، وریدی یا زیر جلدی یا مقدار 15-35 میلی گرم در ساعت ، بر حسب نیاز با محدوده زمانی تعیین شده ، انفوزیون مداوم وریدی می‌شود.

کودکان: مقدار 8/1-1/1 mg/kg هر 4-6 ساعت یا

175 mg/m²/day در شش مقدار منقسم تزریق عضلانی

، وریدی یا زیر جلدی می‌شود. حداکثر مقدار مصرف در هر نوبت برای کودکان نباید از 100 میلی گرم تجاوز کند.

ب) قبل از عمل جراحی

بزرگسالان: مقدار 100-50 میلی گرم 30-90 دقیقه قبل از

جراحی تزریق عضلانی، وریدی یا زیر جلدی می‌شود. مقدار

مصرف نباید از مقدار مصرف مجاز برای کودکان تجاوز کند.

کودکان: مقدار 2/2-1 mg/kg حدود 30-90 دقیقه قبل

از جراحی تزریق عضلانی، وریدی یا زیر جلدی می‌شود. مقدار

مصرف نباید از مقدار مصرف مجاز برای بزرگسالان تجاوز

کند.

مکانیسم اثر

جذب: زمان لازم برای شروع اثر ضد درد این دارو 10-45 دقیقه است. طول مدت اثر 2-4 ساعت است .

پخش: به طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد .

متابولیسم: عمدتاً توسط هیدرولیز در کبد متابولیزه می‌شود .

دفع: آگونیست اپیوئیدی ؛ با مهار مسیرهای صعودی درد موجب تغییر پاسخ به درد می‌گردد و تولید بی‌دردی، سرکوب تنفسی و خواب آلودگی می‌کند.

فارماکوکینتیک

دارو در کبد متابولیزه می‌شود که نورمپریدین متابولیت فعال و سمی آن است. حدود 30 درصد در ادرار به صورت مشتق آن - دمتیل و حدود پنج درصد آن به صورت تغییر نیافته دفع می‌شود. اسیدی کردن ادرار این دارو را افزایش می‌دهد. پیوند دارو به پروتئین بسیار زیاد است. زمان شروع اثر دارو از راه عضلانی 10-15 دقیقه و از راه وریدی یک دقیقه می‌باشد. طول مدت اثر دارو 2-4 ساعت است.

منع مصرف

این دارو در صورت وجود اسهال شدید همراه با کولیت سودوممبران ناشی از مصرف سفالوسپورین‌ها و پنی‌سیلین‌ها ، اسهال ناشی از مسمومیت و ضعف حاد تنفسی نباید مصرف شود.

احتیاط های لازم

مپریدین را می توان برای بعضی از بیماران که نسبت به مرفین حساسیت دارند ، تجویز کرد .

مپریدین و متابولیت فعال آن (نورمپریدین) در بدن تجمع می یابند . بیمار باید از نظر بروز اثرات سمی دارو ، پیگیری شود ، بخصوص بیمارانی که عملکرد کلیوی آنها ضعیف است . از آنجایی که مسمومیت با پتیدین عمدتاً بعد از چند روز درمان ظاهر می شود ، مصرف این دارو برای درمان دردهای مزمن توصیه نمی شود .

پتیدین را می توان به آهستگی تزریق وریدی کرد (محللول رقیق شده آن برای این مورد ترجیح داده می شود) . تزریق زیرجلدی این دارو بسیار دردناک است . طی تزریق وریدی دارو ممکن است تا یکباردی بروز کند که احتمالاً ناشی از اثرات شبیه آتروپین دارو است .

جانشین کردن پتیدین با یک داروی ضد درد غیر مخدر ، که اثر محیطی داشته باشد (آسپیرین ، استامینوفن ، داروهای ضد درد و ضد التهاب غیر استروئیدی) ، ممکن است موجب کنترل بهتر درد و ایجاد امکان کاهش مقدار مصرف داروی مخدر شود .

محللول تزریقی مپریدین را می توان با محللول های کلرور سدیم تزریقی و دکستروز پنج درصد در آب و ترکیبات آنها و همچنین ، محللول رینگر لاکتات و سدیم لاکتات مخلوط کرد .

باید از بیمار در مورد مصرف داروهای مهارکننده MAO طی 14 روز گذشته سؤال شود .

مصرف در سالمندان: مقادیر مصرف برای سالمندان معمولاً

کمتر است ، زیرا این بیماران ممکن است نسبت به اثرات درمانی و عوارض جانبی این دارو حساس تر باشند .

مصرف در کودکان: مپریدین نباید در شیرخواران کوچکتر از شش ماه تجویز شود .

عوارض جانبی

اعصاب مرکزی: خواب آلودگی ، اختلال در مرکز حسی ، منگی ، سرگیجه ، هیجان ، احساس سرخوشی ، بی خوابی ، آشفتگی ، اغتشاش شعور ، سردرد ، لرزش ، تنگ شدن مردمک چشم ، حملات تشنجی ، وابستگی روانی ، تشنجات (مصرف مقادیر زیاد) .

تزریق نامناسب در کنار یک تنه عصبی ممکن است موجب فلج اعصاب حسی _ حرکتی شود که معمولاً (ولی نه همیشه) موقتی است .

قلبی - عروقی: تاکیکاردی ، آسیستول ، برادیکاردی ، تپش قلب ، کمی فشار خون ، سنکوب .

پوست: تعریق ، برافروختگی ، بثورات پوستی ، خارش ، درد در محل تزریق ، تحریک موضعی و سفتی بعد از تزریق زیرجلدی (بخصوص در صورت تکرار مصرف) .

دستگاه گوارش: خشکی دهان ، بی اشتها ، اسپاسم های صفاوی (کولیک) ، انسداد فلجی روده ، تهوع ، استفراغ ، یبوست .

ادراری - تناسلی: احتباس ادرار یا تأخیر در دفع ادرار .

سایر عوارض: ضعف تنفسی

توجه: در صورت بروز حساسیت مفرط ، حملات تشنجی یا آریتمی قلبی ، باید مصرف دارو قطع شود .

مسمومیت و درمان

تظاهرات بالینی: ضعف CNS ، ضعف تنفسی ، شلی

عضلات اسکلتی ، سردی پوست ، گشاد شدن مردمک چشم ، برادیکاردی ، کمی فشار خون ، کمی دمای بدن ، شوک ، آپنه ، ایست قلبی - ریوی ، کلاپس گردش خون ، ادم ریوی و تشنجات

درمان: برای درمان مصرف حاد دارو ، ابتدا باید تبادل کافی تنفسی از طریق ایجاد یک راه تنفسی باز یا در صورت لزوم تهویه مکانیکی ، برقرار گردد . یک آنتاگونیست مخدر (نالوکسان) را می توان برای خنثی کردن اثرات مضعف تنفسی تجویز کرد . از آنجایی که طول مدت اثر مپریدین (پتیدین) طولانی تر از نالوکسان است ، تکرار مصرف نالوکسان ضروری است . نالوکسان را باید تنها در صورتی تجویز کرد که بیمار از نظر بالینی دچار ضعف شدید تنفسی و قلبی - عروقی باشد . علائم حیاتی بیمار باید به دقت پیگیری شود . اسیدی کردن ادرار به دفع پتیدین کمک می کند .

اقدامات علامتی و حمایتی (حمایت مداوم تنفسی ، تصحیح عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها) باید انجام شوند . معیارهای آزمایشگاهی ، علائم حیاتی و وضعیت نورولوژیک بیمار باید به دقت پیگیری شوند .